



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017/2018

TRABAJO DE FIN DE GRADO

PROGRAMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ
DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DIRIGIDO A
FAMILIARES DE ADOLESCENTES EN EDAD DE RIESGO.

Autor/a: Amaia Fernández Zapata

Director/a: Esther Samaniego Díaz de Corcuera

ÍNDICE

• RESUMEN.....	3
• ABSTRACT.....	3
• INTRODUCCIÓN	5
• OBJETIVOS	8
• METODOLOGÍA	8
• DESARROLLO	12
○ POBLACIÓN DIANA	12
○ LUGAR	12
○ OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	12
○ ESQUEMA DE SESIONES Y ACTIVIDADES	13
○ DESARROLLO DE LA SESIÓN 2	16
○ CARTA DESCRIPTIVA DE LA SESIÓN 2.....	18
○ RECURSOS	19
○ EVALUACION	20
• CONCLUSIONES.....	21
• BIBLIOGRAFÍA.....	22
• ANEXOS.....	26

RESUMEN

Introducción: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son la tercera enfermedad crónica más prevalente entre jóvenes, y están favorecidos por diversos factores del entorno diario. Su magnitud justifica la intervención de Enfermería de Atención Primaria para la educación de los núcleos familiares en prevención y detección precoz de estos trastornos, consiguiendo una disminución de su incidencia y la mejora de su evolución clínica.

Objetivos: Desarrollar la prevención y detección precoz de Trastornos de la Conducta Alimentaria y su derivación a la red de profesionales especialistas a partir de intervenciones de Enfermería de Atención Primaria.

Metodología: Tras una amplia búsqueda bibliográfica en la que se ha obtenido información actualizada sobre los TCA, se ha realizado un programa de salud para la prevención y detección precoz de los mismos, dirigido a familiares de adolescentes en edad de riesgo para su desarrollo.

Conclusiones: Es necesario el abordaje de los TCA desde la Enfermería de Atención Primaria, mediante la formación de los núcleos familiares de adolescentes con TCA potenciales en la prevención y detección precoz, así como mediante la comunicación con la Atención Especializada en Salud Mental.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria, Programa de salud, Familia, Detección precoz, Prevención.

ABSTRACT

Introduction: Eating Disorders are the third most prevalent chronic diseases in the youth, and they are favored by different day-a-day factors. Its importance justifies Primary Care Nursing intervention on the education of families in the prevention and early detection of these disorders,

achieving an incidence reduction and an improvement of its clinical evolution.

Objective: To develop the prevention and early detection in Eating Disorders, and its derivation to the specialists net from Primary Care Nursing interventions.

Method: After a wide bibliographic research, in which ED updated information has been obtained, a health program for prevention and early detection of ED has been created, oriented to the relatives of adolescents with risk age for its development.

Conclusion: It is necessary the ED approach from Primary Care Nursing, through the instruction of the potential ED adolescents families in the prevention and early detection, as well as through the communication with Mental Health Specialized Care.

Key Words: Eating Disorders, Health program, Family, Early detection, Prevention.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (a continuación, TCA) constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso, que tiene como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo.¹

La Organización Mundial de la Salud ha ubicado los TCA como enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implican.²

Los TCA afectan a un amplio rango de edad, normalmente entre 13 y 21 años, y son más prevalentes en las mujeres; los varones se ven afectados en una proporción de 1:10.

Son el tercer trastorno mental³ y también la tercera enfermedad crónica más común entre jóvenes, con una incidencia del 5%.²

Además, la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa están entre los tres diagnósticos psiquiátricos más comunes entre las mujeres adolescentes.¹

En España, los estudios realizados en mujeres jóvenes muestran una prevalencia global de los TCA del 1-4%, similar a la estimada por la Asociación Americana de Psiquiatría⁴, que indica una prevalencia mundial desde 0,15 al 3,7%.⁵

La prevalencia en la población general es de un 0,5-1% para la AN, y de un 1-3% para la BN.⁶

Aunque, en general, existe mayor riesgo en el género femenino y en la etapa adolescente, la aparición de estos trastornos no es despreciable entre el género masculino y en niños/niñas muy pequeños.⁷

Los TCA son trastornos de origen multifactorial, debidos a la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural.⁸

Los factores que favorecen la aparición de TCA son: "la obsesión por la delgadez, la ansiedad por los alimentos consumidos, las prácticas alimentarias restrictivas y la presión social sobre la imagen corporal".

Otros investigadores agregan la baja autoestima, la insatisfacción corporal, un ambiente estresante y pensamientos obsesivos, junto a predisposición genética y variables de personalidad como el perfeccionismo o el miedo a madurar.⁹

Existen tres grandes categorías de TCA: Anorexia Nerviosa (a continuación, AN), Bulimia Nerviosa (a continuación, BN) y TCA no especificados (TCANE).^{2, 10} Dentro de los últimos se encuentran trastornos como el Trastorno por Atracón, la pica, el trastorno de rumiación o la vigorexia.¹¹

La AN y la BN son los más frecuentes, y su incidencia ha aumentado de manera importante en los últimos años.¹²

La AN se manifiesta como un deseo irrefrenable de delgadez, acompañado de la práctica de dietas restrictivas o conductas purgativas para conseguirlo. Presenta una distorsión de la imagen corporal, con preocupación extrema por la dieta, figura y peso. No suele haber conciencia de enfermedad ni del riesgo de las conductas tomadas.¹

La BN se caracteriza por episodios de atracones en los cuales se ingiere una gran cantidad de alimento en poco tiempo, que después se intenta compensar mediante vómitos autoinducidos y otras maniobras purgativas (abuso de laxantes, uso de diuréticos...) e hiperactividad física. No se producen necesariamente alteraciones en el peso.¹

El proceso de detección de un TCA es lento y complejo, ya que la mayoría de los signos y síntomas no son físicos u orgánicos, si no emocionales, conductuales y actitudinales.¹³

Se han propuesto varias escalas para establecer síntomas y/o medir la presencia de conductas de riesgo de TCA, como la escala SCOFF, la EAT-26 para la evaluación de la AN, o la BULIT y la BITE, para la BN.

Con la aplicación de las escalas no se efectúa el diagnóstico; éste se realiza con la suma de entrevistas semiestructuradas guiadas por un profesional capacitado, la entrevista clínica, la exploración física, psicopatológica, conductual y exploraciones complementarias.¹⁴

Además, se han creado manuales que agrupan los criterios diagnósticos más observados en estos pacientes para consensuar una misma visión y

diagnóstico de los TCA, como son la guía de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).¹³

La gran prevalencia y gravedad de los TCA en la sociedad actual me parecen razones de peso para justificar la realización de este trabajo.

La Promoción de la Salud, cuya herramienta clave es la Educación para la Salud, constituye una estrategia reconocida por la OMS como necesaria para mejorar la salud y prevenir la enfermedad.^{15,16}

El profesional de enfermería es clave en esta detección precoz, y debe estar entrenado en la valoración biopsicococial de la persona y el uso de instrumentos de cribado sencillos que apoyen o descarten el diagnóstico, agilizando la derivación al dispositivo asistencial correspondiente.⁵

Además, la evidencia prueba que la detección temprana de personas con riesgo de desarrollo de un TCA se asocia con una mejor evolución clínica de la enfermedad.¹⁷

Por todo ello, decido abordar el tema desde Enfermería de Atención Primaria, para así abarcar el público más amplio posible, y mediante un Programa de Educación para la Salud a los entornos cercanos de potenciales TCA, esperando resultados relevantes tanto para la disminución de la incidencia como para la mejora de la evolución de estas enfermedades.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

Desarrollar la prevención y detección precoz de Trastornos de la Conducta Alimentaria y su derivación a la red de profesionales especialista a partir de intervenciones de Enfermería de Atención Primaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Exponer la situación actual de los trastornos de la conducta alimentaria y su escasa visibilidad fuera de centros especialistas a pesar de su magnitud.
- Fomentar la mejora de la comunicación interdisciplinar entre Atención Primaria y Atención Especializada en cuanto a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Concienciar sobre la necesidad y el beneficio que supondría que el entorno de las pacientes con TCA consiguiese una detección precoz de las mismas e informarles sobre la red sociosanitaria existente para conseguir una intervención temprana.

METODOLOGÍA

El primer paso para la realización de este trabajo fue efectuar una amplia búsqueda bibliográfica utilizando diferentes bases de datos, el buscador AlcorZe de la Universidad de Zaragoza, y Google Académico para datos concretos no encontrados en la anterior revisión.

De los resultados que aparecieron, se realizó una selección de los más interesantes y acordes con el trabajo y, de estos, una nueva selección que conforma la bibliografía utilizada.

También fueron visitadas webs oficiales como ARBADA o ACAB, donde se encontraron links a artículos o guías prácticas también utilizados.

Tanto las bases de datos como los artículos encontrados y utilizados quedan reflejados en la siguiente tabla:

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE Y FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Dialnet Plus	“trastornos de la conducta alimentaria”, “familia”	78	4
LILACS	“trastorno de la conducta alimentaria”	28	1
Medline	“trastornos alimentarios”, “familia”	74	0
SciELO	“trastornos de la conducta alimentaria”, “anorexia nervosa”, “bulimia nervosa”, adolescents”	20	2
Science Direct	“trastornos de la conducta alimentaria”, “adolescentes”, “familia”	182	1
Pubmed	“eating disorders” AND “classification” Filtros: free full text, 5 years, humans	55	1
AlcorZe	“Trastornos de la conducta alimentaria”, “edad”, “sexo” Filtros: texto completo (en línea)	184	5
Google Académico	“DSM-IV”, “DSM-V” Filtros: desde 2018	1.160 resultados, 3 artículos consultados	2
Webs oficiales			4

Tabla 1. Bases de datos y artículos utilizados.

Para obtener más información sobre el tema, se visitó la Unidad infanto-juvenil del Hospital Clínico Lozano Blesa en Zaragoza, donde se explicó el funcionamiento de la planta hospitalaria y se entregaron varios documentos informativos y de actividades que allí se realizaban, también utilizados en el trabajo.

Fue visitada también la asociación ARBADA, centro de referencia a nivel autonómico, donde fui atendida por una de las trabajadoras sociales que explicó la organización del centro y las actividades que allí se ofertan.¹⁸

Tras la búsqueda bibliográfica, se procedió a la realización de un programa de salud dirigido a familiares de adolescentes en edad de riesgo de padecer TCA, basado en la prevención y la detección precoz.

La captación del público asistente sería realizada mediante contacto telefónico o en consulta a los padres de adolescentes con edad comprendida entre 13 y 18 años pertenecientes al centro de salud Amparo Poch de Zaragoza.

Las actividades tendrán lugar los días 14, 21 y 28 de mayo, a las 17:30 horas, en la sala de terapia del centro de salud. Cada día se tratarán uno o varios temas en relación con los TCA. Los participantes son libres de dejar el programa cuando quieran.

Los instrumentos utilizados en la realización del programa de salud han sido los siguientes:

- Escalas EAT y SCOFF.^{1, 19}

	<u>EAT-26</u>	<u>SCOFF</u>
Nombre original	Eating Attitude Test (26 ítems)	Sick, Control, One, Fat, Food Questionnaire)
Concepto	<p>La Escala EAT-26 es una escala autoaplicable que se utiliza para evaluar el riesgo de trastornos de la alimentación. Consta de 26 ítems con 5 opciones de respuesta. Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntuación: Respuestas de columna 1 y 2 ("Nunca" y "Casi nunca") con 0 puntos. Respuestas de columna 3 ("A menudo") con 1 punto. Respuestas de columna 4 ("Muy a menudo") con 2 puntos. Respuestas de columna 5 ("A menudo") con 3 puntos. • El ítem 25 se puntúa a la inversa. • Puntuación total: suma de las puntuaciones de los 26 ítems de la escala. 	<p>Consta de cinco preguntas Sí/No que valoran la pérdida de control sobre la ingesta, las purgas e insatisfacción corporal, lo que permite su aplicación en la atención primaria. El rango de puntuación oscila de 0 a 5 puntos (No=0 y Sí=1)</p>
Punto de corte (Riesgo o no de TCA)	Puntuación total de 11 o más puntos.	Puntuación total de 2 o más puntos.

Tabla 2. Escalas EAT-26 y SCOFF: características.

- Cuestionarios: de alimentación, de aceptación de la figura corporal y de evaluación (descritos más adelante).
- Libros: de diagnósticos enfermeros (NANDA), de resultados de Enfermería (NOC).

Por último y a modo de resumen de la metodología utilizada para la realización del trabajo, se reflejan las actividades desarrolladas a lo largo de estos meses en este Diagrama de Gantt:

	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																								
Elección del tema																								
Búsqueda bibliográfica																								
Elaboración de la introducción																								
Objetivos																								
Metodología																								
Desarrollo del programa de salud																								
Evaluación																								
Conclusiones																								
Resumen																								

Tabla 3. Diagrama de Gantt: metodología del trabajo.

DESARROLLO

POBLACIÓN DIANA

La población a la que va dirigida este Programa de Salud son los padres de adolescentes en edad de riesgo (entre 13 y 18 años) para el desarrollo de TCA.

También se invitará a cualquier persona que tenga sospecha de que alguien de su entorno está padeciendo o iniciando un TCA.

Se estima una asistencia de aproximadamente 20 personas.

LUGAR

El programa de salud tendrá lugar en la sala de terapia del Centro de Salud Amparo Poch, situado en la calle Emilia Pardo Bazán, 50018, en Zaragoza.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir, a partir de la detección precoz, a la disminución de la morbimortalidad ocasionada por los TCA mediante la educación para la salud de los familiares de pacientes potenciales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar un conocimiento adecuado sobre los TCA: características y clasificación, factores que influyen en su aparición y relevancia en la sociedad actual.
- Divulgar los centros especialistas y recursos disponibles a los que recurrir si creen necesitarlo, con sus contactos correspondientes.
- Facilitar técnicas para identificar y detectar tempranamente las conductas y signos de alarma para una detección precoz en el entorno familiar.
- Educar en unos buenos hábitos nutricionales para la prevención y/o mejora de los TCA desde casa.
- Proporcionar recursos para la mejora de la autoestima en el entorno familiar.

- Acompañar como profesionales de Enfermería en el proceso de derivación de la familiar con el trastorno a un centro especializado en caso de necesitarlo.

ESQUEMA DE SESIONES Y ACTIVIDADES

Para cada sesión partimos de unos diagnósticos NANDA aplicados a los participantes, e intentamos llegar a los resultados NOC para cada diagnóstico mediante la realización de las actividades propuestas.^{20, 21}

SESIÓN 1: ¿QUÉ SON LOS TCA?

En esta primera sesión se invita a participar a todos los padres de adolescentes en edad de riesgo, informándoles de manera clara e impactante sobre los TCA y su importancia en la sociedad actual.

DIAGNÓSTICOS	NOC
00126: Conocimientos deficientes r/c falta de exposición m/p petición de información.	1805: Conocimiento: conductas sanitarias.
00161: Disposición para mejorar los conocimientos m/p manifiesta interés en el aprendizaje.	1823: Conocimiento: fomento de la salud.

Tabla 4. NANDA y NOC de la sesión 1 del programa de salud.

➤ **Actividades:**

1. Cuestionario de conocimientos (al inicio). (Anexo 1)
2. Entrega de tríptico informativo. (Anexo 2) Aquí figurarán las fechas, horarios y temas a tratar en las sesiones del programa, además de las direcciones y contactos de las instituciones y recursos web para el tratamiento o la ayuda a pacientes con TCA y sus familias. En caso de que los asistentes abandonen en el programa o no asistan a alguna sesión, de esta forma queda cubierta una posible continuidad si es necesaria.

3. Introducción a los TCA. Charla informativa sobre qué son los TCA, su clasificación y epidemiología.
4. ¡Peligro!: TCA y las redes sociales. Charla informativa para concienciar sobre la comunidad creada en las redes por quienes sufren TCA y los grandes riesgos que implica.
5. Espacio para dudas.
6. Cuestionario de conocimientos (al final). (Anexo 1) Responder las preguntas 1 a 5, que son las correspondientes a esta sesión.

SESIÓN 2: DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TCA Y TALLER DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

En esta sesión, además de los diagnósticos de la sesión 1, añadimos:

DIAGNÓSTICOS	NOC
00099: Mantenimiento ineficaz de la salud r/c estilos de vida poco sanos (alimentación).	1908: Detección del riesgo.

Tabla 5. NANDA y NOC de la sesión 2 del programa de salud.

➤ **Actividades:**

1. ¿Cómo empezamos a sospechar un TCA? Información sobre los signos de sospecha: factores predisponentes, desencadenantes y de mantenimiento. Influencia de la sociedad en los TCA.
2. Herramientas de detección: conductas de riesgo y síntomas de alarma. Escalas SCOFF (Anexo 3) y EAT-26 (Anexo 4).²²
3. Dinámica: identificación de casos de TCA mediante biografías.^{23, 24}
4. Educación para la salud: alimentación.
 - 4.1 Cuestionario de alimentación. (Anexo 5)
 - 4.2 Educación alimentaria: falsos mitos (en relación al cuestionario), pirámide de alimentos (Anexo 6), buenos hábitos alimentarios.
5. Espacio para dudas.

SESIÓN 3: ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL: POTENCIAR LA AUTOESTIMA DESDE CASA.

Como diagnósticos, mantenemos los dos iniciales, añadiendo:

DIAGNÓSTICOS	NOC
00153: Riesgo de autoestima situacional baja r/c cambios del rol social y reducción del control sobre el entorno.	1305: Adaptación psicosocial: cambio de vida y 1204: Equilibrio emocional

Tabla 6. NANDA y NOC de la sesión 3 del programa de salud.

➤ **Actividades:**

1. Pequeña introducción a qué es la autoestima.
2. Cuestionario de aceptación de la figura corporal y debate sobre el mismo. (Anexo 7)
3. Directrices para potenciar la autoestima de sus hijos/as en casa.
4. Evaluación: cuestionario de conocimientos (responder sólo a las preguntas 5 a 10, que son las correspondientes a las sesiones 2 y 3), cuestionario de satisfacción con el programa (Anexo 8) y Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Anexo 9).²⁵
5. Información de la existencia de una "Sesión 4" para quienes la necesiten.

SESIÓN 4: CÓMO ACOMPAÑAR A TU HIJO AL ESPECIALISTA EN EL PROCESO DE DETECCIÓN PRECOZ.

En esta sesión trabajaremos sobre estos diagnósticos:

DIAGNÓSTICOS	NOC
00074: Afrontamiento familiar comprometido r/c desorganización familiar m/p la persona de referencia describe conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas efectivas de ayuda y soporte.	2600: Afrontamiento de los problemas de la familia.

00075: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar m/p la persona expresa interés en entrar en contacto individual o en grupo para recibir ayuda.	2202: Preparación del cuidador familiar.
--	--

Tabla 7. NANDA y NOC de la sesión 4 del programa de salud.

Al final de la sesión 3, o bien facilitando nuestro contacto para una cita posterior, se invita a los familiares que consideren que su hija/o necesita tratamiento especializado, a ayudarles para llevar a cabo ese primer contacto.

Confirmada la colaboración de la paciente y de sus padres, la citaríamos con su enfermera y pediatra (o médico de cabecera, según la edad), quienes realizarían su valoración, coordinación y derivación a los centros especialistas pertinentes.

Ofrecemos a los familiares nuestra disponibilidad para cualquier ayuda durante el proceso.

DESARROLLO DE LA SESIÓN 2: DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TCA Y TALLER DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

En primer lugar, daremos la bienvenida a los asistentes e introduciremos brevemente los temas a tratar en esta sesión: signos de sospecha y herramientas de detección de los TCA, y educación en la importancia de una alimentación saludable.

Todas las actividades de la sesión serán realizadas y explicadas con el soporte de un Power Point donde figuren esquemas de los temas a tratar, tablas y dibujos o fotografías que lo hagan más fácil de seguir y ayuden a mantener la atención.

Haremos un breve recuerdo de la sesión anterior, nombrando por encima los conceptos explicados.

En la primera actividad “¿Cómo empezamos a sospechar un TCA?”, explicaremos qué y cuáles son los factores predisponentes, precipitantes y

mantenedores de un TCA.¹⁵ Ya que no se clasifica en ninguno de estos factores, hablaremos también de la influencia de la sociedad actual en el desarrollo de los TCA.

En la segunda actividad daremos a conocer las conductas de riesgo y los síntomas de alarma¹⁵ a tener en cuenta para poder realizar una detección precoz del TCA desde el ámbito familiar. También mostraremos las escalas SCOFF y EAT-26 como elementos informativos.

Después, realizaremos una tercera dinámica consistente en la presentación de 4 biografías de chicas que sufren o han sufrido TCA y otras 2 de chicas sanas³. Los participantes, con las herramientas anteriormente proporcionadas, deberán intentar detectar cuáles de las biografías corresponden a pacientes con TCA. Para ello, los dividiremos en grupos de 3 personas que comentarán sus ideas, y elegirán a un portavoz para la puesta en común del acuerdo al que han llegado. Las conclusiones de cada grupo serán compartidas y debatidas entre todos. Finalmente, revelaremos si han acertado o no en sus detecciones de los casos.

La duración de esta primera parte de la sesión será de aproximadamente una hora y media.

Tras un descanso de 15 minutos, damos paso a la segunda parte de la sesión, enfocada a la educación para la salud en el ámbito alimentario.

Primeramente, pasaremos un cuestionario de alimentación a cada uno de los asistentes para comprobar cuál es su idea de comer bien. Seguidamente, y en relación con este cuestionario, expondremos los falsos mitos de la alimentación.

Realizaremos una pequeña charla en la que mencionaremos los buenos hábitos de alimentación y la importancia de una alimentación equilibrada utilizando la pirámide de los alimentos. Con esto queremos incidir en la importancia de unos buenos hábitos alimentarios en la familia, que se verán reflejados en los hijos y podrán prevenir un posible TCA.

Esta parte de la sesión durará aproximadamente media hora.

Por último, dedicaremos 15 minutos de la sesión a resolver las dudas que hayan podido surgir a los asistentes durante la misma, aunque podrán preguntar lo que quieran a lo largo de la exposición.

El lenguaje de la sesión será sencillo e informal, para que los familiares puedan entender la información que se les da, y se intentará crear un ambiente tranquilo y cercano para que puedan expresar con confianza sus dudas y miedos.

CARTA DESCRIPTIVA DE LA SESIÓN 2

OBJETIVOS OPERATIVOS	TEMAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO (minutos)
<ul style="list-style-type: none"> • Los asistentes sabrán identificar qué factores influyen en el desarrollo de los TCA. • Los asistentes sabrán identificar casos de TCA. • Los participantes adquirirán una idea general de alimentación equilibrada. • Los participantes serán conscientes de la importancia de unos buenos hábitos alimentarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores predisponentes, desencadenantes y de mantenimiento de los TCA. • Influencia de la sociedad actual en los TCA. • Herramientas de detección: conductas de riesgo y síntomas de alarma. • Educación alimentaria: fasos mitos y buenos hábitos alimentarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de los temas y resolución de dudas de los mismos. • Realización del cuestionario de conocimientos. • Realización del cuestionario de alimentación. • Dinámica: identificación de casos de TCA mediante biografías. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador • Proyector • Cuestionarios 	150

RECURSOS

Para llevar a cabo este programa, los medios utilizados, tanto materiales como espacios, han supuesto un presupuesto de 60.95€, el cual se detalla en la siguiente tabla:

<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>PRECIO UNITARIO</u>	<u>TOTAL</u>
Bolígrafos	20	0.25cent	5€
Pack 500 folios A4	1	3.95€	3.95€
Carpetas con tapa dura	20	1.5€	30€
Tríptico informativo	50	0.30cent	15€
Cuestionario al inicio 1ª sesión	20	0.05cent	1€
Cuestionario al final 1ª sesión	20	0.05cent	1€
Cuestionario al final 2ª y 3ª sesión	20	0.05cent	1€
Cuestionario de alimentación	20	0.05cent	1€
Cuestionario de aceptación de la figura corporal	20	0.05cent	1€
Cuestionario de satisfacción	20	0.05cent	1€
Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer	20	0.05cent	1€
Sillas	20	Cedido por el Centro de Salud	
Ordenador	1	Cedido por el Centro de Salud	
Proyector	1	Cedido por el Centro de Salud	

Tabla 8. Recursos y presupuestos del programa de salud.

En cuanto a recursos humanos, el programa cuenta con mi figura para la presentación de las sesiones, trabajo remunerado en 40€ la hora, suponiendo un presupuesto de 300€ (3 sesiones de 2 horas y media cada una). También se cuenta con el pediatra y enfermera correspondiente de cada asistente si estos necesitan derivación a especialistas.

Todos los gastos que supone el programa, que son un total de 360.95€, son asumidos por el centro de salud en el que se realiza.

EVALUACION

Para evaluar el alcance y la utilidad del programa tras su implementación y desarrollo, utilizaremos los siguientes criterios de evaluación:

1. Porcentaje de asistencia: diferencia entre el número de participantes esperados y los que han acudido al programa.
2. Atención y participación de los asistentes.
3. Conocimientos adquiridos. Evaluar mediante la comparación de los cuestionarios de conocimientos al inicio y al final de las sesiones.
4. Opinión de los asistentes. Evaluar con el cuestionario de satisfacción entregado al final del programa de salud.
5. Utilidad del programa. Evaluar mediante el Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer.

CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo, se pone de manifiesto el gran peso epidemiológico de los TCA en nuestra sociedad, pese a no ser conscientes del mismo en los escenarios del día a día.

También se evidencia la necesidad de una mayor comunicación entre Atención Primaria y Especializada, en cuanto a TCA y en cuanto a Salud Mental en general, pues existe un vacío que si desapareciese, aportaría grandes beneficios para la prevención y tratamiento de estas enfermedades.

Por último, queda reflejada la mejora en la morbilidad de los TCA que supondría que los familiares de adolescentes en edad de riesgo fuesen educados en la detección precoz y prevención de los TCA, disminuyendo su incidencia y promoviendo un tratamiento precoz que garantiza mejores y más tempranos resultados.

Como reflexión personal, opino que se debería dar más visibilidad a la salud mental a nivel de atención primaria, puesto que queda relegada a los centros especializados, donde muchos de los casos llegan en etapas ya muy avanzadas y con pocas posibilidades de remitirlas. La implementación de este programa de salud creo que ayudaría a dar voz a estas enfermedades en los entornos del día a día, a prevenirlas mediante la educación familiar y a iniciar un tratamiento en fases tempranas alentando y acompañando a la familia en el proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
2. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Med Clin Condes. 2011;22(1):85-97
3. Leonidas C., dos Santos M. Emotional meanings assigned to eating disorders: narratives of women with anorexia and bulimia nervosa. *Universitas Psychologica*. 2017; 16(4), 1-13.
4. Acosta E., Dueso C., Ceinos M. Anorexia y bulimia: necesidad de diferenciar la prevención primaria de la detección precoz en el contexto de la educación para la salud en los centros de enseñanza. Centro Municipal de Salud Hortaleza (Madrid). 15 de marzo 2001. Vol. 27. Núm. 4.
5. De la Serna J, González S (dir). Rol de enfermería en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria [Trabajo de Fin de Grado en Internet]. Universidad de Cantabria, julio 2017 [cited 2018 March 1]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11650/Serna%20Mat%C3%A9%20Jorge%20de%20la.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Protocolos 2008. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trastornos_alimentarios.pdf
7. Portela ML, da Costa H, Mora M, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. Nutr Hosp. 2012;27(2):391-401
8. Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia [Internet]. Disponible en: <http://www.acab.org/ca/que-son-els-trastorns-de-la-conducta-alimentaria>
9. Murguía-Mier SP., Unikel-Santoncini C., Blum-Grynberg B. & Taracena-Ruiz B. E. (2015). Anorexia nerviosa: el cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13 (2), pp. 923-935.
10. Hernández-Muñoz S, Camarena-Medellin B. El papel del gen transportador de serotonina en los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Colomb Psiquiat. 2014;43(4):218-224
11. Michalska A, Szejko N, Jakubczyk A & Wojnar M. Nonspecific eating disorders – a subjective review. Psychiatr. Pol. 2016; 50(3): 497–507
12. Sámano LF. ¿Influyen el Internet, las redes sociales electrónicas y otras herramientas educativas en el desarrollo de anorexia y bulimia nervosas? Nutr. clin. diet. hosp. 2013; 33(1):38-42
13. Ruiz I. Trastornos de la Conducta Alimentaria 25 (2017) 2626-2636

- 14.Monterrosa-Castro A., Boneu-Yépez DJ., Muñoz-Méndez JT., Almanza-Obredor PE. Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. Rev.cienc.biomed. 2012;3(1):99-111
- 15.Rodríguez Santos L, Antolín Gutiérrez M, Vaz Leal FJ y García Herráiz MA. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 2. Mérida, abril 2006.
- 16.Martínez Llobregat AJ, Fernández García EM, López Felices EJ. Educación para la salud: prevención de los trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia. Aladis.net La revista de educación. Mayo 2006, nº9.
- 17.Grupo Zarima-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y Consejo Nacional de la Juventud de Aragón. Guía práctica: prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- 18.ARBADA: Asociación Aragonesa de familiares de enfermos con trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia [citado 15 abril 2018]. Disponible en: <http://arbada.org/>
- 19.Psiquiatria.com. Tratamientos: escala EAT-26. 2014. Disponible en: <https://psiquiatria.com/tratamientos/escala-eat-26/>
- 20.Kamitsuru S, Herdman TH, North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona etc: Elsevier; 2015.
- 21.Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª en español, traducción de la 5ª en inglés ed. Barcelona: Elsevier; 2013.

- 22.P.J. Ruiz Lázaro. Medicina de la adolescencia. *Medicine* 2010; 10 (61) 4234-7
- 23.Lozano Z. La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *2012; In Cres. Vol. 3 N° 2: pp. 299-311.*
- 24.Jimenez M. Trastornos del comportamiento alimentario en Internet. *REVISTA ICONO 14. Madrid (España).2010, Esp. Año 8, pp. 84-96.*
- 25.Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A new measure. *Psychopharmacol Bull* 1993;29:321-6.

ANEXOS

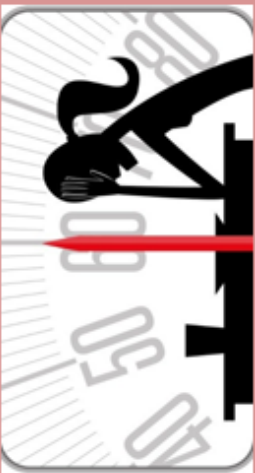
Anexo 1: Cuestionario de conocimientos. *Elaboración propia.*

1. ¿Cómo definiría un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)?
2. ¿Qué tipos de TCA conoce?
3. ¿Cree que los TCA son enfermedades de relevancia en la sociedad actual?
4. Comente brevemente lo que sabe sobre los TCA en las redes sociales.
5. ¿Sabe de la existencia de centros especializados para el tratamiento de estas enfermedades? Si es así, nombre los que conozca.
6. ¿Qué factores cree que influyen en el desarrollo de un TCA?
7. De estas situaciones, ¿cuáles serían alarmantes para usted si las observa en su hija?
8. Describa brevemente cómo son los momentos dedicados a la comida en su hogar (comidas habituales, comer todos juntos, cada uno a su hora...)
9. ¿Qué entiende por autoestima?
10. Cite las formas que se le ocurran para mejorar la autoestima de su entorno.

Anexo 2: Tríptico informativo. Parte exterior. *Elaboración propia.*

<div data-bbox="316 1272 400 1406" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="331 1442 384 1697" data-label="Section-Header"> <h3>SUGERENCIAS PARA PADRES</h3> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1) Animar a nuestro hijo/a a ser sociable y relacionarse con los demás. 2) Animar a la independencia y autonomía personal de nuestro hijo/a. 3) Recompensar los pequeños logros en el momento es mejor que enfatizar mayores metas en el futuro. 4) No insistir en una conducta perfecta todo el tiempo. 5) No fijar patrones o normas imposibles o difíciles para su hijo/a. 6) Mostrar a su hijo/a amor y afecto sin sobreprotegerlo ni controlarlo excesivamente. 7) No dar una excesiva importancia al peso, la talla o la figura corporal. 8) No dar una excesiva importancia a la comida o a la alimentación. 9) Educar sexualmente a su hijo/a. 10) No castigar físicamente a su hijo/a. 	<div data-bbox="775 913 868 1106" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="922 904 1043 1106" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1069 927 1181 1106" data-label="Image"> </div>	<div data-bbox="352 322 612 748" data-label="Text"> <p>TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN.</p> </div> <div data-bbox="651 300 1145 770" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1198 315 1241 763" data-label="Text"> <p>PARA PADRES Y MADRES.</p> </div>
--	---	--

Anexo 2: Tríptico informativo. Parte interior. *Elaboración propia.*

LUGAR	¿DÓNDE ACUDIR?	RECURSOS WEB
<p>Centro de Salud Amparo Poch. Sala de terapia. C/ Emilia Pardo Bazán. 50018 Zaragoza</p>	<p>HOSPITALES PÚBLICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Avda. San Juan Bosco, 15, 50009 Zaragoza Tlf.: 976 76 57 00 Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia. C/ Ramón y Cajal, 60, 50004 Zaragoza Tlf: 976 44 00 22 <p>CENTRO DE SALUD DE REFERENCIA</p> <p>ASOCIACIÓN ARBADA: Paseo de Sagarra. 51, 5º Izda. 50007 Zaragoza Tlf: 976 38 95 75</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención a personas afectadas. - Atención a familiares. - Atención telefónica, personal y on-line. - Intervención en crisis. - Talleres de autocuidado familiar. - Grupos psicoeducativos. - Terapia familiar y de pareja. - Talleres de prevención. - Ciclos de Conferencias y Charlas. 	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Clínico: www.hcuz.es ARBADA: www.arbada.org Asociación contra l'Anorèxia i Bulímia: www.acab.org Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia: www.feacab.org
<p>SESIONES</p> <p>Sesión 1: ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA? ➤ 14 de mayo. 17:30h</p> <p>Sesión 2: DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TALLER DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE. ➤ 21 de mayo. 17:30h</p> <p>Sesión 3: ABORDAJE BIOPSIOSOCIAL: POTENCIAR LA AUTOESTIMA DESDE CASA. ➤ 28 de mayo. 17:30h</p>		

Anexo 3: Escala SCOFF ²²

TABLA 3

Pregunta	Sí	No
1. ¿Te provocas el vómito porque te sientes incómodamente llena/o?		
2. ¿Te preocupas por haber perdido el control sobre la comida?		
3. ¿Has perdido recientemente más de 6 kg en 3 meses?		
4. ¿Te consideras "gorda/o" y los demás te dicen que estás delgada/o?		
5. ¿Crees que la comida domina tu vida?		

Anexo 4: Escala EAT-26 ²²

Eating attitudes test (EAT-26)

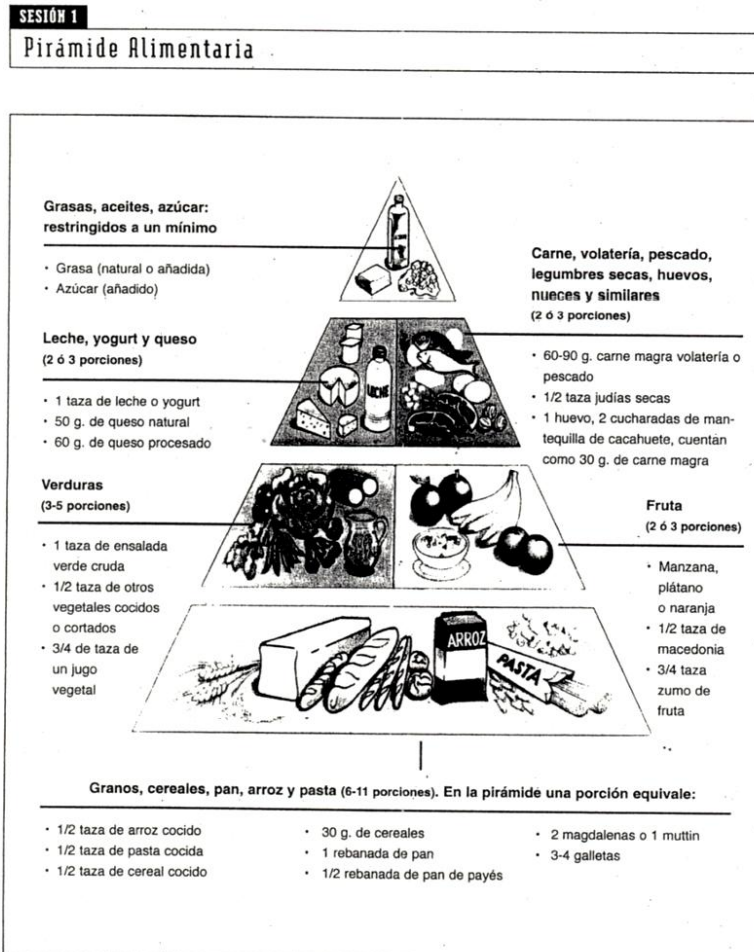
	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1 Me da mucho miedo pesar demasiado						
2 Procura no comer aunque no tenga hambre						
3 Me preocupo mucho por la comida						
4 A veces me he "atrachado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5 Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6 Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7 Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)						
8 Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9 Vomito después de haber comido						
10 Me siento muy culpable después de comer						
11 Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12 Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13 Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14 Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15 Tardo en comer más que las otras personas						
16 Procuro no comer alimentos con azúcar						
17 Como alimentos de régimen						
18 Siento que los alimentos controlan mi vida						
19 Me controlo en las comidas						
20 Noto que los demás me presionan para que coma						
21 Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22 Me siento incómodo/a después de comer dulces						
23 Me comprometo a hacer régimen						
24 Me gusta sentir el estómago vacío						
25 Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26 Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Anexo 5: Cuestionario de alimentación. *Hospital Clínico Lozano Blesa, unidad infanto-juvenil.*

1. ¿Cuántas comidas deben hacerse al día?
 - Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
 - Tres: desayuno, comida y cena.
 - Dos: comida y cena.
 - Ninguna de las anteriores.
2. ¿Qué tipo de principios inmediatos (alimentos) son los que hay que comer más?
 - Hidratos de Carbono.
 - Proteínas.
 - Grasas.
 - Vitaminas.
 - Ninguna de las anteriores.
3. ¿Qué tipo de alimentos hay que comer menos o se deben evitar?
 - Hidratos de Carbono.
 - Proteínas.
 - Grasas.
 - Alcohol, aceites, dulces (chucherías).
 - Ninguna de las anteriores.
4. Los Hidratos de Carbono están en...
 - Carne magra, pescado, pollo.
 - Huevo.
 - Aceite y mantequilla.
 - Pan, patatas, pasta, cereales.
 - Ninguna de las anteriores.
5. A la semana hay que comer...
 - Con frecuencia refrescos de limón, cola, naranja...
 - Huevo todos los días.
 - Hay que tomar pocas legumbres.
 - Cuatro veces huevo y cuatro veces pescado.
 - Ninguna de las anteriores.
6. El desayuno debe consistir en...
 - Leche, pan, galletas, cereales y fruta.
 - No hace falta hacerlo.
 - Es solo para mayores.
 - Basta con un vaso de leche al levantarse.
 - Una pieza de fruta.
7. Los productos lácteos (leche, yogurt...)...
 - Son perjudiciales para la salud.
 - Engordan.
 - Son vegetales.
 - Van mal para los huesos.
 - Son de consumo diario.

8. Las verduras y frutas han de tomarse...
 - Con poca frecuencia.
 - Lo menos posible pues son de mal sabor.
 - Varias veces al día.
 - Sin lavar.
 - Con cuidado porque pueden ser peligrosas.
9. El agua ha de tomarse...
 - Antes de comer.
 - Después de comer.
 - Durante la comida.
 - Poca porque engorda.
 - A cualquier hora.
10. El pan ha de tomarse...
 - Poco porque engorda.
 - Todos los días.
 - Blanco.
 - De molde.
 - Ninguna de las anteriores.

Anexo 6: Pirámide de los alimentos. Hospital Clínico Lozano Blesa, unidad infanto-juvenil.



Anexo 7: Cuestionario de aceptación de la figura corporal. Hospital Clínico Lozano Blesa, unidad infanto-juvenil.

Aceptación de la figura corporal

Tras observación y autoexploración táctil ante el espejo del cuerpo desnudo:

1) Contesto a las siguientes preguntas:

- ¿Soy alto/a, bajo/a? ¿Soy gordo/a, flaco/a?
- ¿Cómo es mi cuerpo de espaldas, de perfil?
- ¿Cómo es mi pelo?
- ¿Cómo es mi cara: ojos, nariz, orejas, boca,...?
- ¿Cómo es mi cuello?
- ¿Cómo son mis hombros, mis pechos,...?
- ¿Cómo es mi abdomen?
- ¿Cómo son mis genitales: pene, testículos, clítoris, vagina,...?
- ¿Cómo son mis nalgas, mi ano?
- ¿Cómo son mis brazos, mis manos?
- ¿Cómo son mis caderas?
- ¿Cómo son mis muslos, mis piernas, mis pies?
- ¿Qué partes, al acariciarlas, he sentido placer?

2) Valoro de 1 a 10 el grado de aceptación de cada una de las partes de la propia figura corporal:

Altura

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Volumen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Cabeza

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pelo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ojos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nariz

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Orejas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Boca (labios y dientes)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Cuello

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hombros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pechos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Abdomen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pene / Clitoris

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Testículos / Vagina

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nalgas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ano

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Brazos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Manos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Caderas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Muslos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Piernas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pies

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Anexo 8: Cuestionario de satisfacción. *Elaboración propia.*

Puntúe los siguientes ítems del 1 al 5, siendo: 1-muy insatisfecho, 2-poco satisfecho, 3-indiferente, 4-satisfecho y 5-muy satisfecho.

	1	2	3	4	5
Organización de las sesiones					
Temas tratados en las sesiones					
Utilidad de las sesiones					
Formato de presentación del programa					
Material utilizado					
Adecuación del local					
Personal implicado					
Valoración del programa en general					

¿Qué es lo que más le ha gustado del programa? ¿Por qué?

¿Qué es lo que menos le ha gustado del programa? ¿Por qué?

Aspectos a mejorar y sugerencias:

Anexo 9: Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer.
(Pantallazo primera y última página). ²⁵

13.4. Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q)

1

Se ha creado este cuestionario para ayudar a evaluar el grado de placer y satisfacción experimentados durante la semana pasada.

ESTADO DE SALUD FÍSICA/ACTIVIDADES

Con respecto a su estado de salud física durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
1. ...se sintió sin dolores ni molestias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...se sintió descansado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...se sintió con energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...se sintió en un excelente estado de salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...sintió, por lo menos, un estado de salud física muy bueno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...no se preocupó de su estado de salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...sintió que durmió lo suficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...se sintió suficientemente activo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...sintió que tenía una buena coordinación en sus movimientos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...sintió que su memoria funcionaba bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...se sintió bien físicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...se sintió lleno/a de energía y vitalidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ...no experimentó problemas visuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESTADO DE ÁNIMO

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia se sintió...

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
14. ...con la mente despejada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...satisfecho/a con su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...a gusto con su aspecto físico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...alegre o animado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...independiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...contento/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...capaz de comunicarse con otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...interesado/a en cuidar su aspecto físico (cabello, ropa) y su higiene personal (bañarse, vestirse)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...capaz de tomar decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ...relajado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ...a gusto con su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ...capaz de desplazarse, si fuera necesario, para realizar sus actividades (caminar, utilizar su propio automóvil, el autobús, el tren o cualquier otro medio de transporte disponible), según fuese necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ...capaz de hacer frente a los problemas de la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ...capaz de cuidar de sí mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTIVIDADES GENERALES

Nivel global de satisfacción

En general, ¿cómo evaluaría su nivel de satisfacción durante la semana pasada en cuanto a...

	<i>Muy malo</i>	<i>Malo</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Muy bueno</i>
78. ...su estado de salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. ...su estado de ánimo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. ...su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. ...las tareas de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. ...sus relaciones sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. ...sus relaciones familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. ...sus actividades de tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. ...su capacidad de participar en la vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. ...su deseo sexual, interés, rendimiento o desempeño?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. ...su situación económica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. ...la situación de alojamiento o vivienda?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. ...su capacidad para desplazarse sin sentir mareos, inestabilidad o caídas?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. ...su visión en cuanto a la capacidad para trabajar o disfrutar de sus aficiones?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. ...su sensación general de bienestar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. ...la medicación? (Si no toma medicamentos, indíquelo aquí <input type="checkbox"/> y deje la respuesta en blanco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. ¿Cómo evaluaría su nivel de satisfacción general de vida durante la semana pasada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Si el nivel de satisfacción es muy malo, malo, o regular en estas respuestas, por favor **SUBRAYE** los factores asociados con la falta de satisfacción.